



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



UCA

NOTA DE DIVULGACIÓN

ESTADO DE SALUD Y ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ARGENTINA URBANA

OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - 2022

- El 7 de abril se celebra el ***Día Mundial de la Salud***, en conmemoración a la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicha institución de las Naciones Unidas se estableció en 1948 con el fin de gestionar políticas de prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel mundial, con especial foco en los más vulnerables.
- Desde su constitución, ha considerado a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente como ausencia de enfermedades. En este marco, el principal objetivo ha sido que todas las personas puedan lograr el grado más alto de salud y bienestar.
- En su 75º Aniversario, desde la OMS se continúa con la meta de alcanzar la ***Salud para Todos***. Esta fecha nos interpela a cuestionarnos en qué medida las desigualdades en salud han sido subsanadas a lo largo de los años entre países y al interior de cada país, según distintas características sociales, económicas, laborales, residenciales, etc.

- Desde hace casi dos décadas, el ***Observatorio de la Deuda Social Argentina*** brinda datos epidemiológicos con notable aplicabilidad teórico - práctica en lo que respecta al estado y la atención de la salud en la población urbana. Estas mediciones anuales han permitido dar cuenta de los avances y retrocesos en el acceso al derecho universal de la salud en Argentina, pudiendo hacer un análisis y comparación temporal de la incidencia de privaciones para cada uno de los indicadores en salud.
- Los resultados se desprenden de la ***Encuesta de la Deuda Social Argentina (Serie Agenda para la Equidad, 2017-2025)***, administrada en el tercer trimestre de cada año a personas de aproximadamente 5800 hogares particulares de aglomerados urbanos (80.000 habitantes o más) en Argentina.
- Los análisis que se presentan a continuación refieren al **estado de salud y acceso a la atención médica en el año 2022**, en contexto de pospandemia. Se exhiben las desigualdades en cada uno de estos aspectos que hacen a la salud, según distintos contextos y condiciones de vida de la población.

RESULTADOS

- En el año 2022, el 14,7% de la población reportó un **estado de salud deficitario**, es decir, mencionaron tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves. Este número varía ampliamente en función del nivel socioeconómico, ya que solo el 6,2% de las personas de nivel medio alto indican tener problemas de salud en contraste con el 23,5% de las personas de NSE muy bajo. Desde una mirada comparada por sexo, las mujeres (17,8%) indicaron mayores deterioros en su salud que los varones (11,2%).
- En el año 2019, previo al surgimiento de la pandemia por COVID-19, tres de cada diez adultos de la Argentina urbana informaban que **no realizaban consultas anuales con un profesional médico**. Este valor se dispara en el año 2020 con el inicio de la pandemia frente a el advenimiento de las medidas propias del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), y de un sistema de salud dedicado casi de manera exclusiva a la contención de la crisis pandémica. En ese contexto, siete de cada diez personas no lograron concretar la atención en salud, lo cual puede entenderse a la prioridad de del sistema de salud a la enfermedad por COVID-19 o a la cancelación de turnos por parte del prestador o el propio paciente por miedo a la exposición al virus.

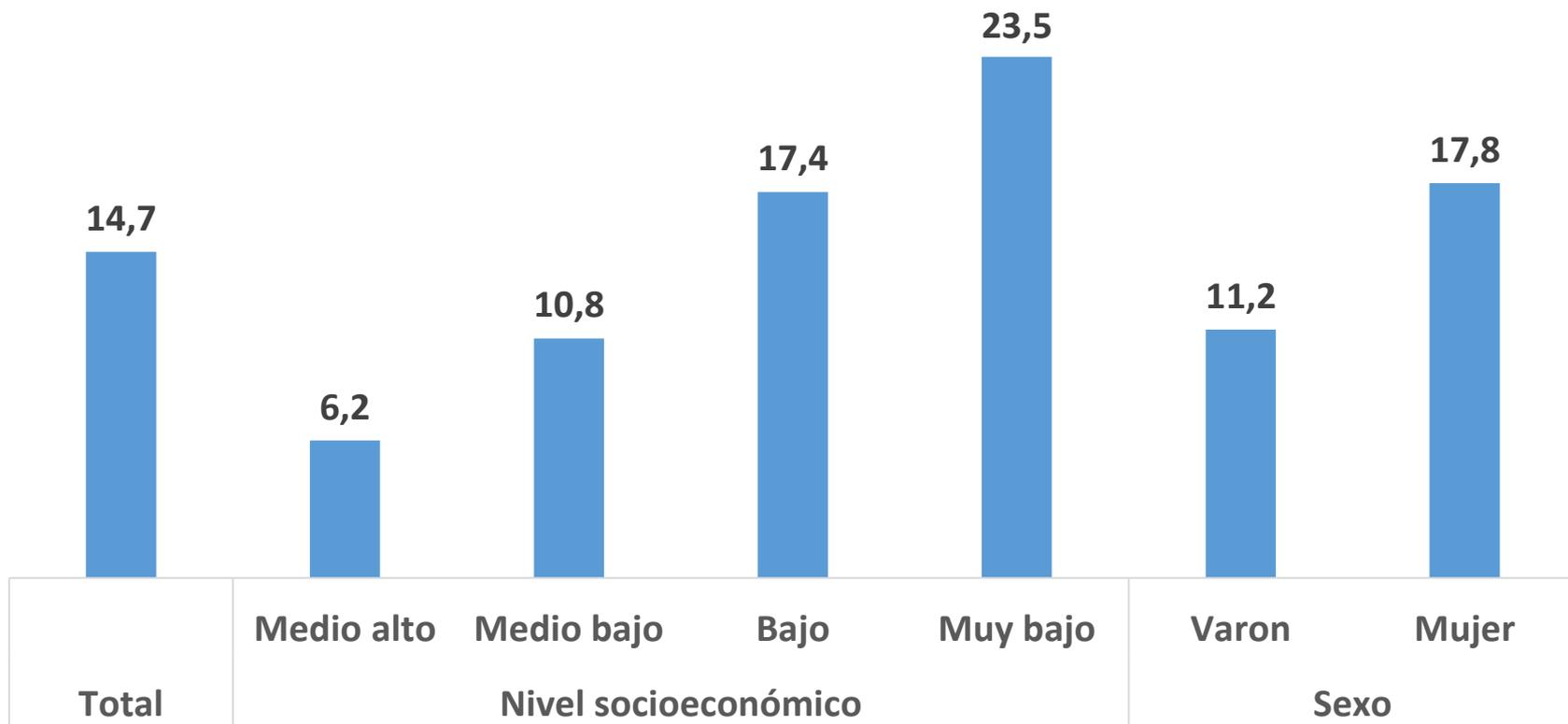
- En el año 2021, con el inicio de la campaña de vacunación y la flexibilización de las medidas de prevención, el porcentaje de déficit en la **atención médica** disminuyó levemente al 57,8% y en contexto de pospandemia, en el año 2022, decrece nuevamente alcanzando al 40,6%. Si bien el indicador demuestra una tendencia a la baja, no se han restablecido los valores observados previos a la crisis sanitaria.
- En situación pospandémica del año 2022, el 33,9% de las mujeres no se realizó la visita periódica médica; mientras que es mayor en varones (47,9%), entre quienes casi la mitad de este grupo no mantuvo este hábito en salud en los últimos 12 meses.
- Por su parte, una de cada diez personas que indicaron tener bastantes problemas de salud y/o enfermedades graves o crónicas, no han accedido a la atención con un profesional de salud para la consulta o tratamiento de esta afección. Este valor resulta más alto en el grupo de personas que reportaron buen estado de salud (45,4%), considerando la postergación del control médico anual.

PERSONAS QUE DICEN TENER BASTANTES PROBLEMAS DE SALUD Y ENFERMEDADES

CRÓNICAS O GRAVES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SEXO

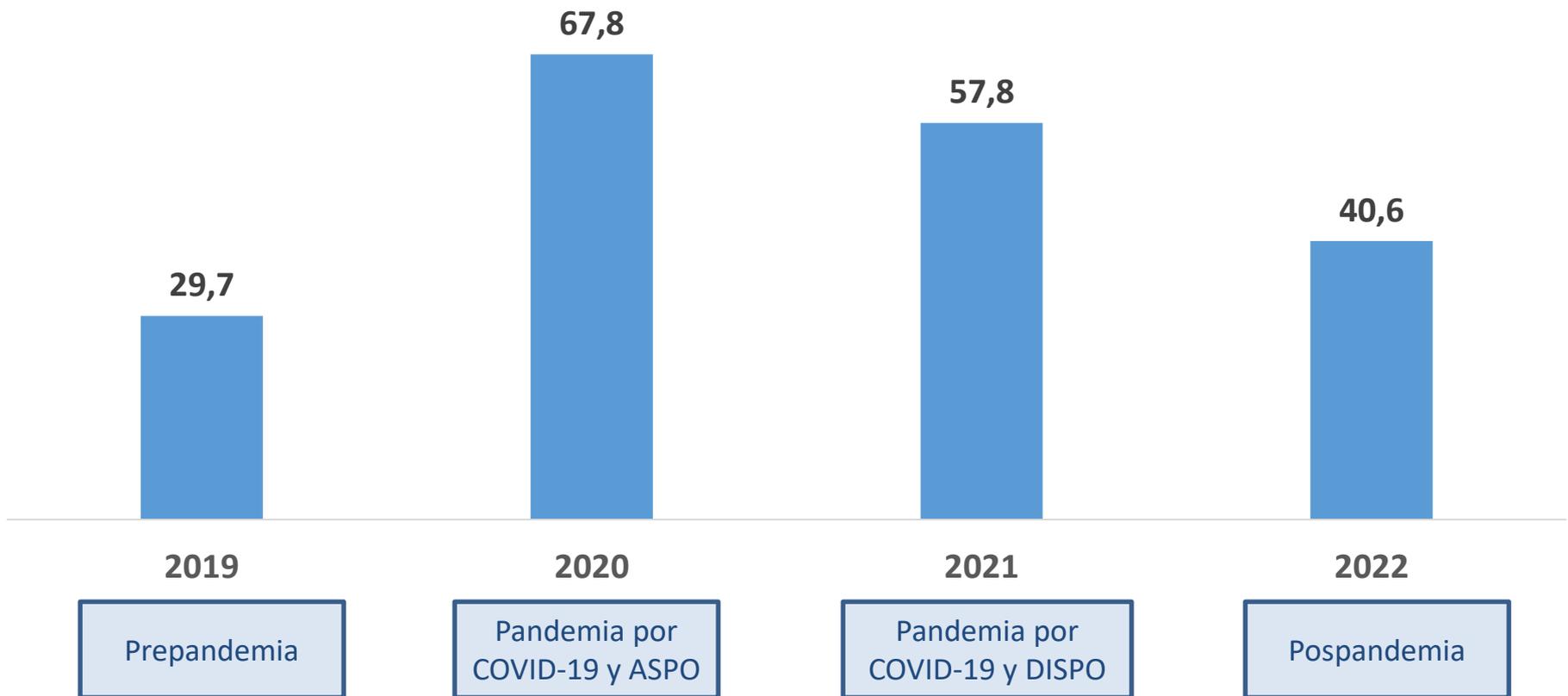
Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022

TOTAL URBANO



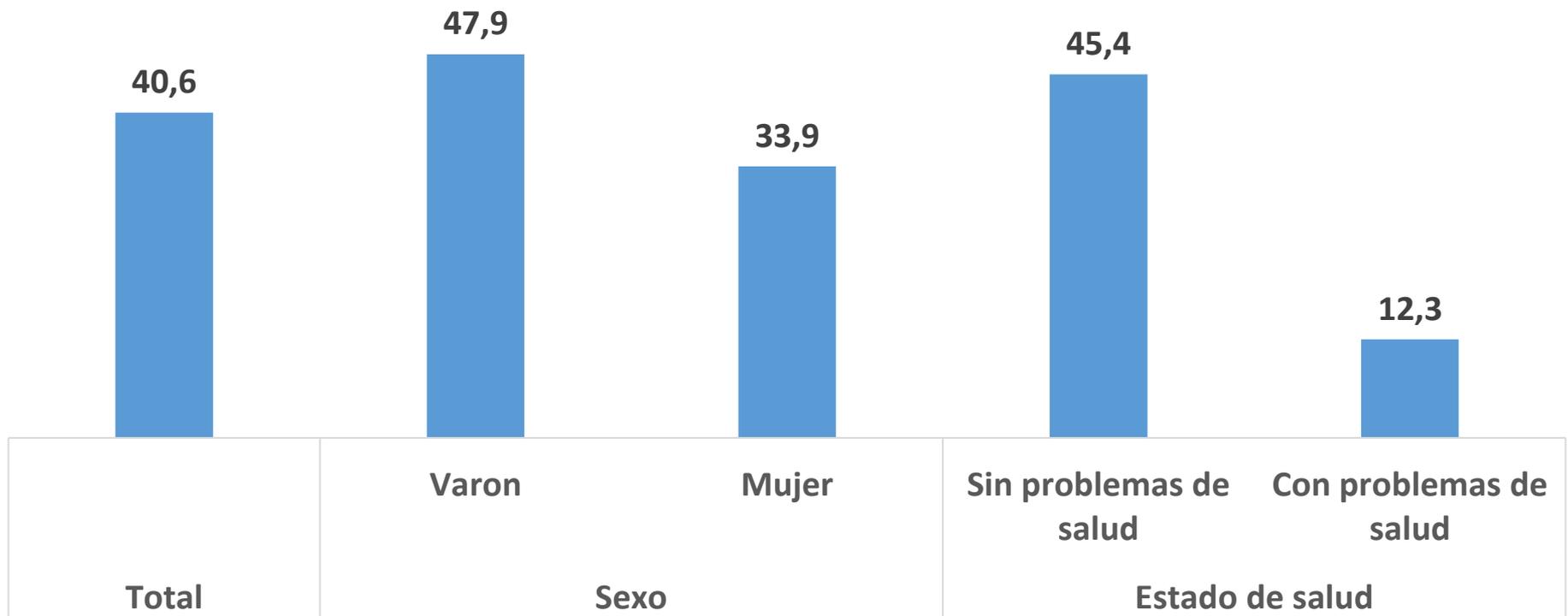
NO REALIZÓ CONSULTA MÉDICA EN EL ÚLTIMO AÑO

Porcentaje de personas de 18 años y más. Años 2019–2022.



NO REALIZÓ LA CONSULTA MÉDICA EN EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN SEXO Y ESTADO DE SALUD

Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022.

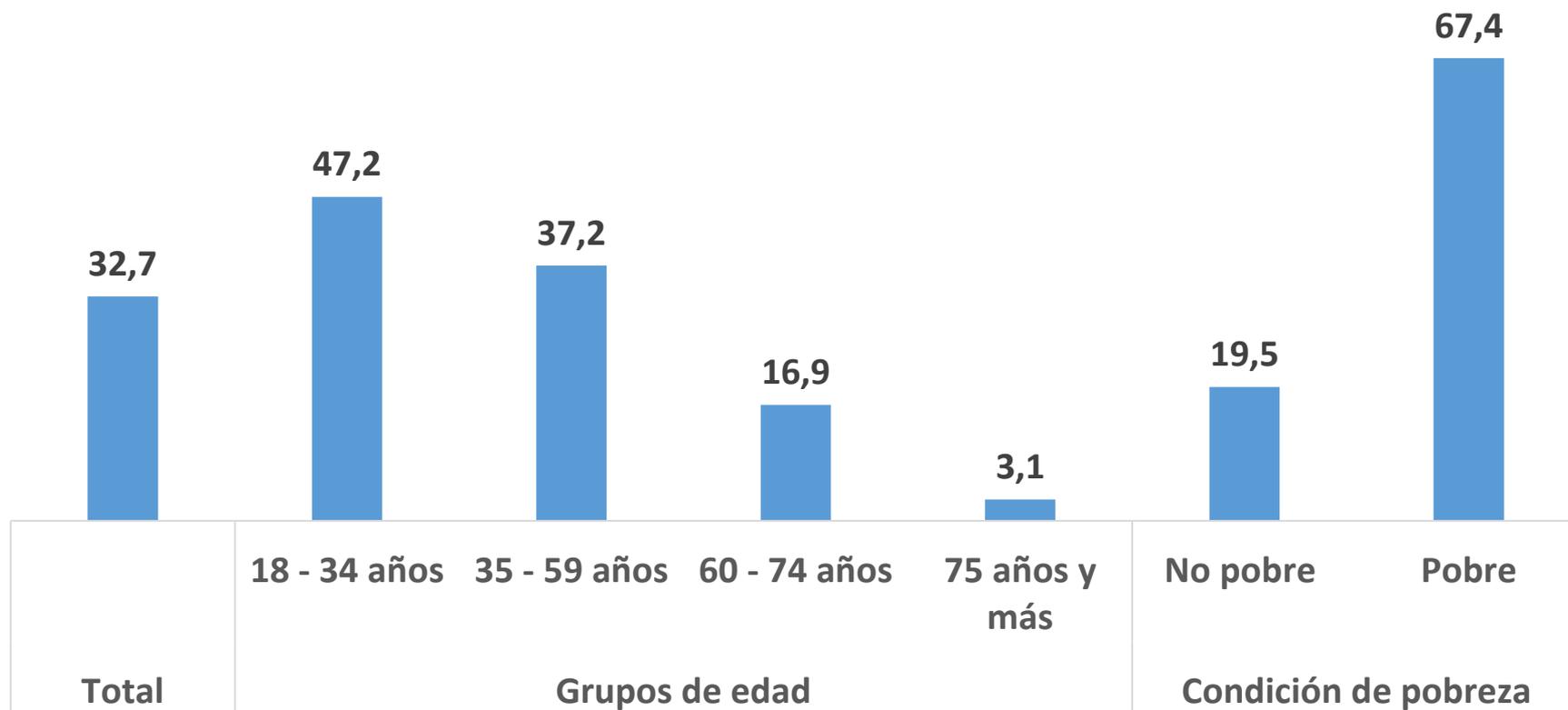


- Casi 1 de cada 3 personas realizaron su última **consulta médica en el sistema de salud público**. Sin embargo, el uso de este subsistema de salud asciende a casi 7 de cada 10 personas en condiciones de pobreza por ingresos, comparado a cerca de 2 de cada 10 de sus pares no pobres.
- Los resultados indican que la utilización de efectores de salud públicos disminuye conforme aumenta la edad de las personas. La mitad del grupo de 18 a 23 años de edad (47,2%) señala haber recibido asistencia del sector público en la última consulta, frente a solo el 3% de las personas de 75 años y más.

- Un 20,2% refiere **esperar más de dos meses tras solicitar turno con un especialista**. Este número baja a 1 de cada 10 personas en el nivel socioeconómico medio alto, y sube a 3 de cada 10 en el nivel muy bajo.
- Una de cada cuatro personas de 60 a 74 años de edad (25,1%) indicaron haber recibido la atención con un especialista tras dos meses de espera o más. Se trata del grupo etario que presentó el porcentaje más alto en este indicador, seguido por las personas de 75 años y más (22,9%) y los adultos de 35 a 59 años (20,1%). El 16,7% de los jóvenes de 18 a 34 años señaló una espera de dos meses o más para ser atendido.
- Al evaluar **la calidad de la atención**, el 12,7% de la población califica como regular o mala a la última consulta médica recibida. Sin embargo, este número se reduce en la población de nivel socioeconómico medio alto (5,9%), mientras que aumenta a 20,1% en el nivel muy bajo. Una de cada diez personas que se atendieron en un efector de salud privado en la última atención recibida, calificó a la misma como regular o mala; mientras que este valor se duplica en el caso de los servicios sanitarios públicos (18,4%).

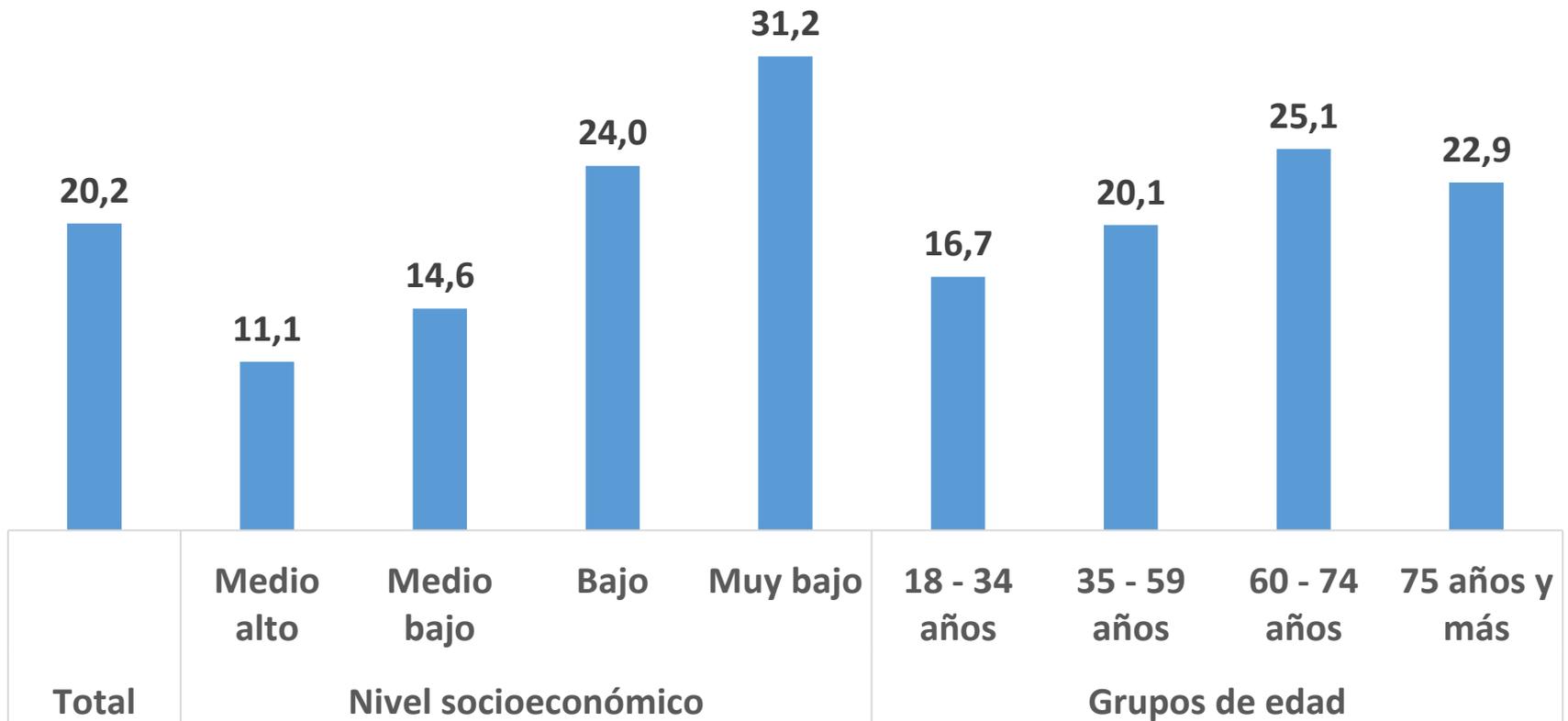
USO DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICO EN LA ÚLTIMA CONSULTA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y CONDICIÓN DE POBREZA POR INGRESOS

Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



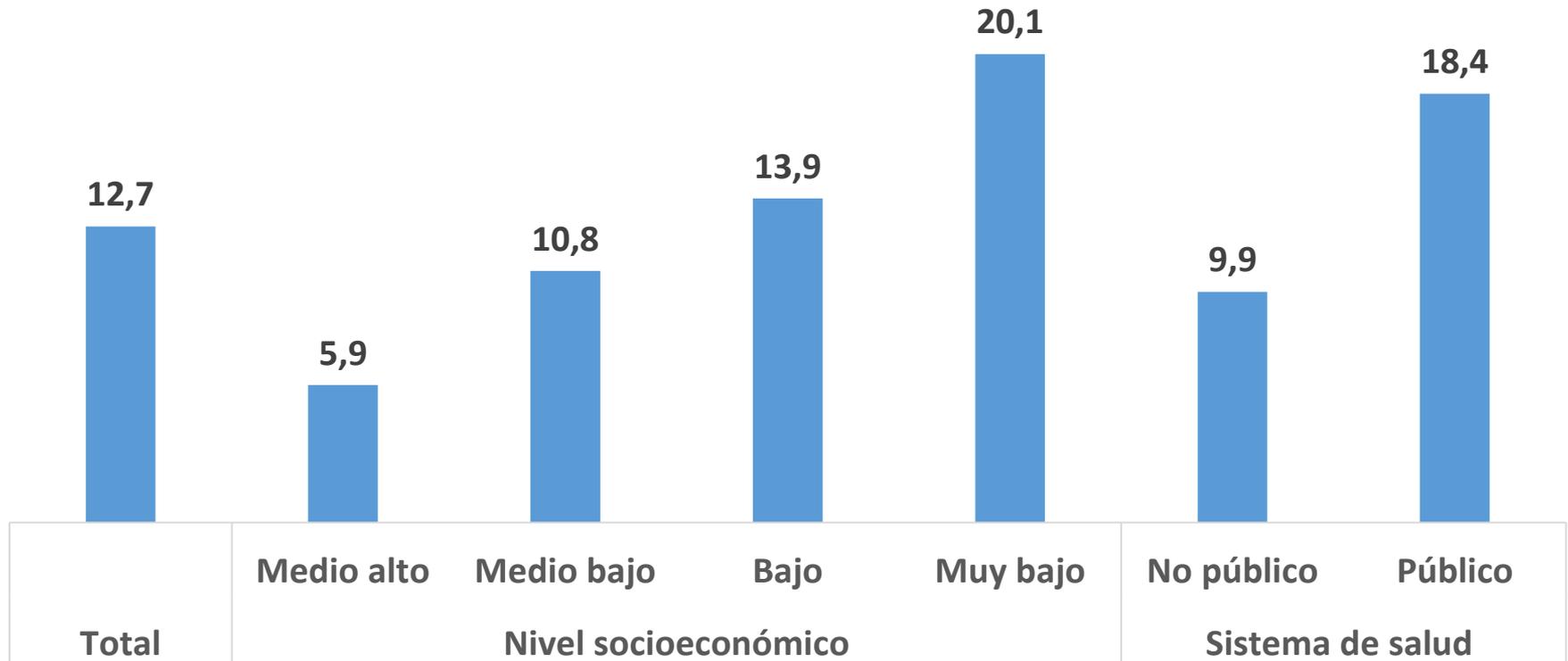
ESPERA DE MÁS DE DOS MESES PARA SER ATENDIDO SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO Y GRUPOS DE EDAD

Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



MALA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SISTEMA DE SALUD

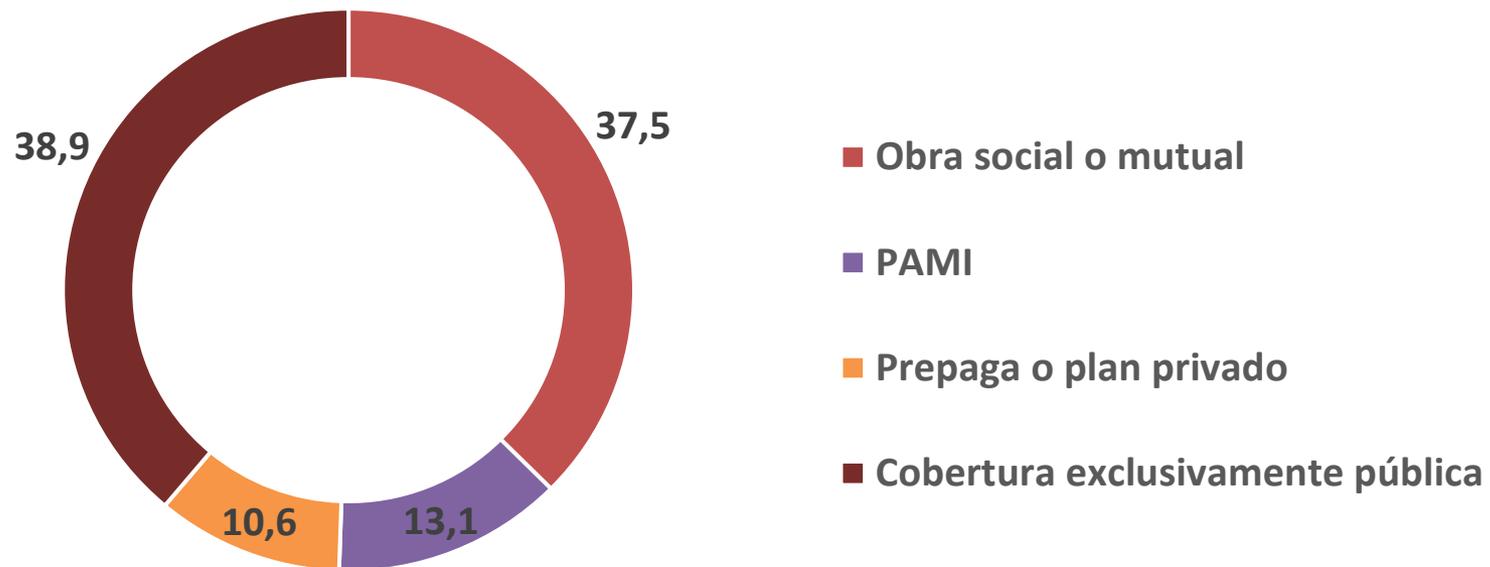
Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



- Cuatro de cada diez adultos urbanos de la Argentina cuentan únicamente con una **cobertura** pública en salud (38,9%). El 37,5% se encuentra afiliado a una obra social o mutual, el 13,1% al Programa de Atención Médica Integral (PAMI) y el 10,6% a una prepaga o plan privado.
- En el año 2022, casi la mitad (47,4%) de las personas que solo tiene cobertura pública y el 38,3% de los beneficiarios de una obra social o mutual, señalaron no haber consultado con un médico en los últimos 12 meses. Se trata de los dos sistemas de salud con mayor incidencia de déficit en este indicador.
- Se observan diferencias en **la calidad de atención en la consulta médica recibida según la cobertura** en salud. Los beneficiarios del PAMI y quienes cuentan exclusivamente con una cobertura pública en salud, son quienes dicen tener mala calidad de atención y de espera de dos meses o más para la atención en salud.

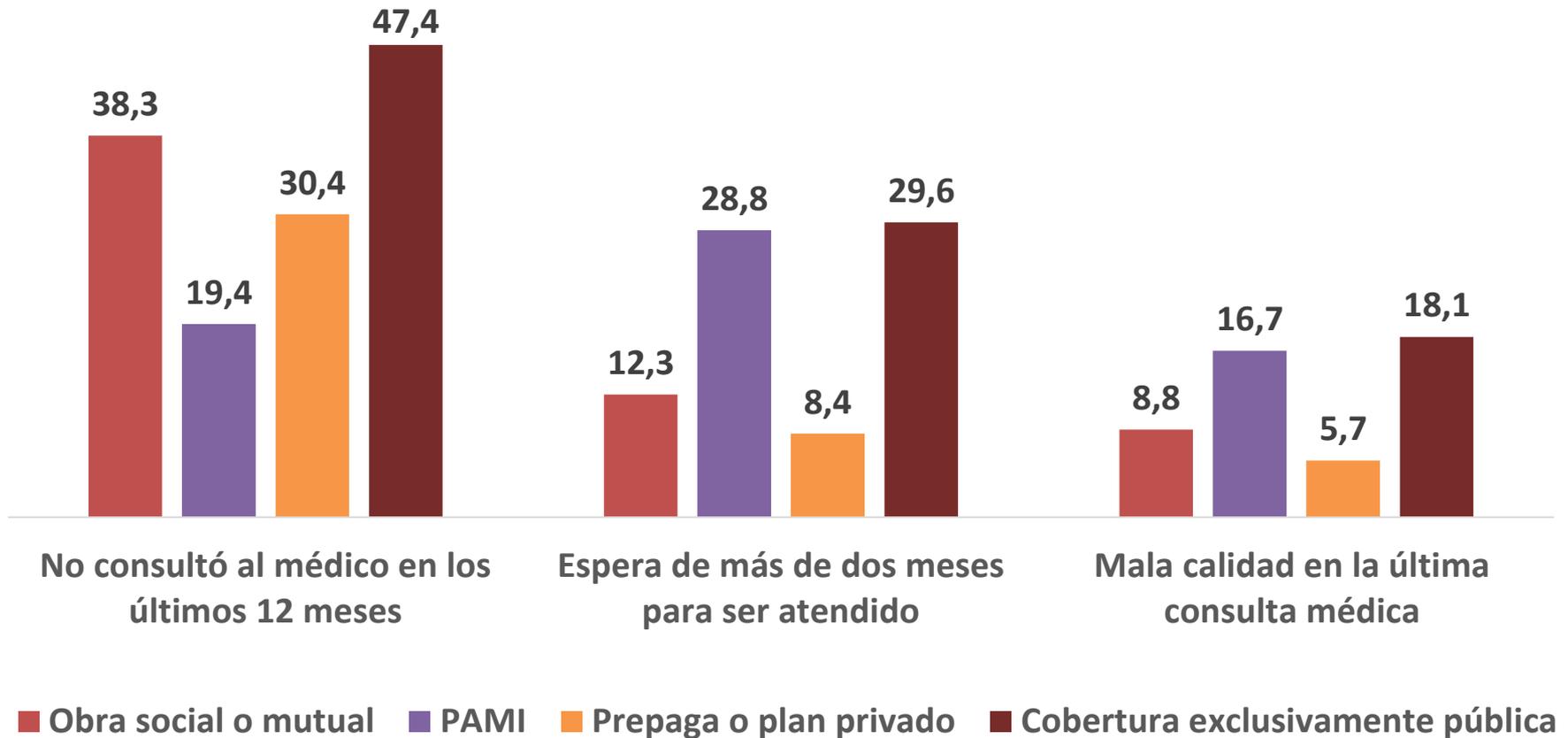
COBERTURA EN SALUD

Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN COBERTURA EN SALUD

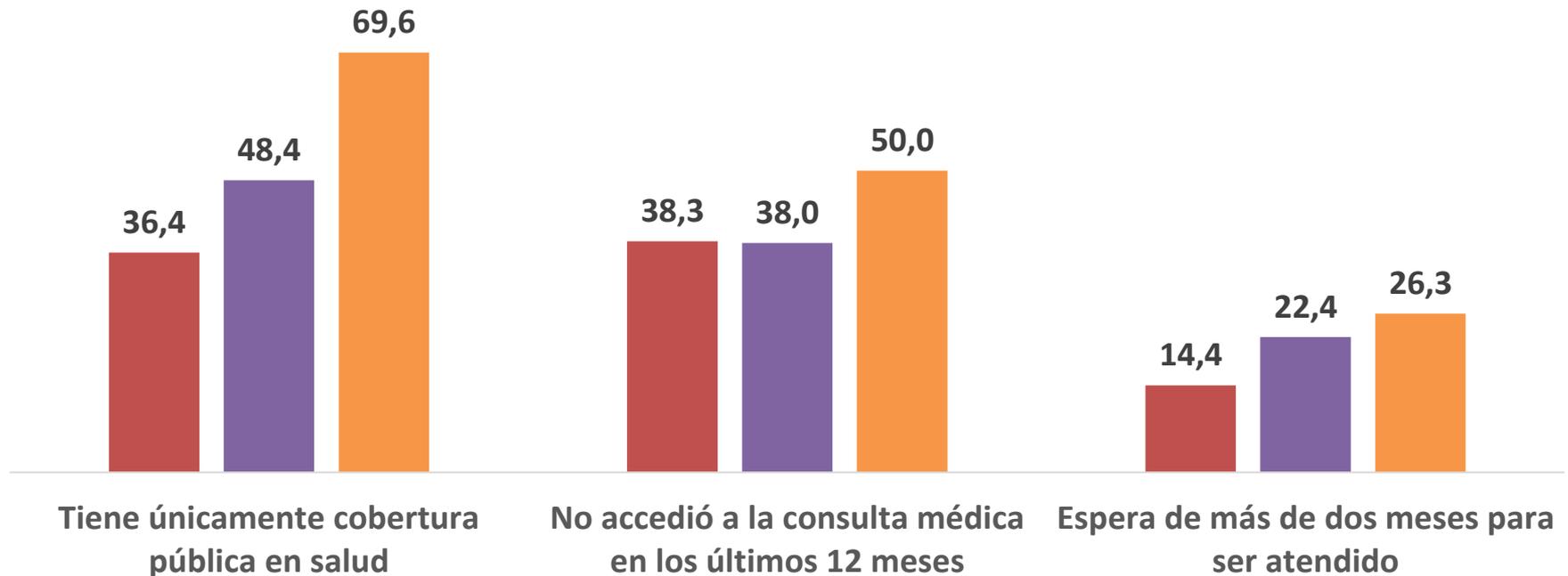
Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



- El 69,6% de quienes **residen en villas de emergencia o asentamientos**, únicamente posee cobertura del sistema público. Esta cifra desciende al 48,4% entre quienes viven en barrios de viviendas sociales o monobloques y a un 36,4% en residentes de barrios con trazado urbano.
- La mitad de los residentes de villas de emergencia fueron quienes mencionaron no haber asistido al control del facultativo durante el año 2022.
- La espera de más de dos meses para ser atendido también se dio casi en doble de proporción entre quienes viven en villas de emergencia o asentamientos (26,3%) comparados con los residentes de barrios con trazado urbano (14,4%). Si bien, 2 de cada 10 de aquellos que mencionaron habitar en barrios de viviendas sociales tuvieron que esperar más de dos meses para ser atendidos por un especialista.

ACCESO A LA SALUD SEGÚN EMPLAZADO URBANO

Porcentaje de personas de 18 años y más. Año 2022



■ Barrio con trazado urbano ■ Barrio de vivienda social o monobloques ■ Villa de emergencia o asentamiento

ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA - AGENDA PARA LA EQUIDAD (2022)

DOMINIO	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
UNIVERSO	Hogares particulares y población con residencia habitual en los mismos.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Muestra puntual hogares: 5.760 casos por año.
TIPO DE ENCUESTA	Multipropósito longitudinal.
ASIGNACIÓN DE CASOS	No proporcional post-calibrado.
PUNTOS DE MUESTREO	EDSA - Bicentenario 2010-2017: 952 radios censales (Censo 2001). EDSA - Agenda Equidad 2017-2021: 960 radios censales (Censo 2010).
DOMINIO DE LA MUESTRA	Aglomerados urbanos agrupados en 3 grandes conglomerados según tamaño de los mismos: 1) AMBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur) ¹ ; 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
CRITERIO DE ESTRATIFICACIÓN	Un primer criterio de estratificación define los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remite a un criterio socio-económico de los hogares. Este criterio se establece a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. Calibración por dominio, estrato, edad, sexo y condición de actividad de población de 18 años y más.
FECHA DE REALIZACIÓN	Durante cuatro meses del segundo semestre de cada año. EDSA Bicentenario Agosto-Noviembre. EDSA Equidad: Julio-Octubre.



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



@ODSAUCA



odsa_uca